41e Année. — N° 16 Vendredi 20 Avril 1894

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Intérêts professionnels : La déclaration obligatoire des maladies épidémiques examinée au point de vue des intérêts professionnels du corps médical, par M. le Dr de Ranse, 241. — **Bibliographie :** Traitement des affections de la peau, par le Dr P. de Molènes, 246. — De la méningite tuberculeuse chez l'enfant, par le Dr E. Schoull, 246. — **Académie de médecine :** *Séance du* 17 *avril* 1894. — Présidence de M. J. Rochard. — Abcès du foie à pus non stérile, 247. — Election, 247. — Pathogénie de la fièvre typhoïde au Havre, 247. — **Société médicale des hôpitaux :** *Séance du* 13 *avril* 1894. — Présidence de M. Ferrand. — Accidents urémiques au cours de la chlorose, 248. — Sur une modification des réflexes rotuliens dans la syringomyélie, 248. — Cirrhose pulmonaire palustre, 248. — Applications locales de gaïacol, 248. — Myxœdème congénital, 249. — Myopathie idiopathique progressive, 249. — **Société française de dermatologie et de syphiligraphie :** *Séance du* 12 *avril* 1894. — Présidence de M. Besnier. — Lésion bizarre de la partie antérieure de l'avant-bras gauche, 249. — Xeroderma pigmentosum, 249. — Glossite d'origine incertaine, 249. — Syphilis héréditaire chez un enfant de 4 mois : père indemne de syphilis, syphilis contractée probablement dans un premier mariage et par conception, 250. — Lichen de Wilson d'origine émotionnelle chez une fillette nerveuse, 250. — Hystérie et vitiligo à la suite d'une opération de Battey, 250. — Sur la persistance d'une éminence thénar chez un malade atteint d'une lèpre anesthésique très avancée dans son évolution, contrairement à la loi de Hansen, 250. — Erythrodermie du mycosis fongoïde. Variété scarlatiniforme, 250. — Arrêt de développement et déformations du squelette simulant la syphilis héréditaire, 250. — Epithélioma serpigineux de la région frontale, confusion possible de l'épithélioma cutané avec les syphilides tertiaires, 250. — Note pour servir à l'histoire du traitement de la syphilis par les injections de mercure insoluble, 250. — **Société médicale des bureaux de bienfaisance :** *Séance du* 14 *mars* 1894. — Présidence de M. le Dr Rotillon, 251. — Syphilis et prostitution chez les insoumises mineures, 252. — **Société de chirurgie :** *Séance du* 19 *avril* 1894. — Présidence de M. Lucas-Championnière. — Bilharzia hœmatobia, 253. — Métrite et prolapsus utérin, 253. — Plaies de la jambe. Greffes de Thiersch. Cicatrisation rapide, 253 — Anévrysme du creux poplité. Ligature. Insuccès. Extirpation. Guérison, 253. — **Société de médecine de Paris :** *Séance du* 14 *avril* 1894. — Présidence de M. Christian. — Déclaration des maladies contagieuses, 253. — **Variétés :** Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement. — *Seance du* 11 *avril* 1894. — Présidence de M. le Dr Verchère, 254. — **Thérapeutique** : Maladies nerveuses. Causes et traitement général, 255. — **Nouvelles**, 255. — **Bulletin bibliographique**, 256. — **Feuilleton**, 242.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

La déclaration obligatoire des maladies épidémiques examinée au point de vue des intérets professionnels du corps médical (1),

Par M. le Dr de Ranse.

S'il est une profession qui ait donné et qui donne chaque jour des preuves de son désintéressement, de son abnégation, de son dévouement à l'intérêt public, c'est bien la profession médicale. Mais on l'oublie volontiers, surtout dans les hautes sphères du pouvoir, et, quand il s'agit de lui demander de nouveaux services, comme à propos de la loi actuelle, au lieu de faire simplement appel à son esprit traditionnel de philanthropie, on aime mieux se prévaloir de prétendus privilèges qui lui auraient été octroyés. Le corps médical a le droit et le devoir de protester contre une semblable conception de choses et, en présence d'une loi qui, dans l'état actuel de nos institutions sanitaires, ne peut atteindre le but d'hygiène publique et de prophylaxie qu'on se propose, il est parfaitement autorisé à élever la voix et à défendre ses intérêts.

Or, il est facile de démontrer que, par l'article 15 et le mode de déclaration imposé par l'arrêté ministériel du 23 novembre dernier,

1° La loi du 30 novembre 1892 porte une atteinte réelle à l'indépendance et à la liberté professionnelles du médecin ;

2° Qu'elle est, quoi qu'on en ait dit, en opposition formelle avec l'obligation légale du secret professionnel (art. 378 du code pénal) ;

3° Qu'elle crée, dans la pratique, des difficultés dont le médecin ne peut sortir qu'en transigeant avec son devoir ou en sacrifiant ses intérêts ;

4° Que c'est d'ailleurs tout gratuitement qu'elle proclame la responsabilité du médecin en lui donnant une sanction pénale, car le contrôle pouvant conduire à cette sanction sera le plus souvent des plus difficiles, sinon impossible ;

5° Que, au lieu d'utiliser par les mesures prophylatiques le concours du médecin, elle tient à limiter leur initiative, et va ainsi à l'encontre du but poursuivi.

Examinons successivement les différentes propositions.

I. — L'article 15, a-t-on dit, n'est pas une innovation ; c'est une simple extension de l'article 13 de la loi du 3 mars 1822. Il y a là une erreur. En effet, l'article 13 de cette loi ne vise pas seulement le médecin, il punit de l'emprisonnement et d'une amende « *tout individu* qui, ayant connaissance d'un symptôme de maladie pestilentielle, aurait négligé d'en informer qui de droit ». L'article ajoute, il est vrai : « Si le prévenu est médecin, il sera en outre puni d'une interdiction d'un à cinq ans. »

Sans doute le médecin jouit encore ici d'un privilège, celui d'être puni plus sévèrement qu'un autre, mais comme tous, il relève du droit commun. L'article 14 de la nouvelle loi, au contraire, fait peser sur lui seul tout le poids, toute la responsabilité de la déclaration et ce n'est pas seulement pendant que sévit l'une des trois

(1) Société de médecine de Paris.

terribles maladies pestilentielles : choléra, peste ou fièvre jaune, alors que les populations sont affolées, et que toute mesure prophylactique, si dure qu'elle paraisse, est favorablement accueillie ; mais c'est dans le calme le plus complet, dans un moment où la santé physique n'est nullement menacée, que le médecin est tenu de dénoncer le cas le plus léger de fièvre muqueuse ou de dysenterie, alors même qu'il lui est possible et facile d'instituer autour de son malade les mesures prophylactiques les plus complètes. Dès qu'il a posé son diagnostic, il cesse d'être médecin, il est agent de la police sanitaire, il dénonce son malade. La loi qui lui impose, dans de telles conditions, cette dénonciation, ne porte-t-elle pas nettement atteinte à son indépendance et à sa dignité professionnelle ?

La circulaire ministérielle du 30 novembre dernier a aggravé encore cette atteinte à la dignité du médecin. Sous prétexte de ressentir et d'effacer sans doute certains scrupules, on a permis au médecin de ne pas signer sa déclaration. A cet effet, chaque médecin est immatriculé par un numéro que portent le carnet et les cartes postales mises à sa disposition par l'administration. Cette immatriculation n'est-elle pas la caractéristique du fonctionnarisme auquel l'article 15 tend à soumettre le médecin ? Or celui-ci, quand il a inauguré ses études médicales, a voulu et cru embrasser une carrière libérale, indépendante, dans laquelle il ne relèverait que de sa conscience et de la confiance de ses clients. Si parfois il aliène son indépendance et accepte des situations officielles ou autres, c'est qu'il y trouve des compensations. Mais, dans tous les cas, l'éducation libérale qu'il a reçue lui donne le courage de signer ses actes et ses déclarations, il n'aime pas à se couvrir de l'anonyme.

II. — L'obligation du secret professionnel constitue pour les médecins à la fois un devoir et un droit, dont ils se sont toujours et à juste raison montrés extrêmement jaloux. Le soin scrupuleux qu'ils mettent à l'observe contribue puissamment à la considération dont i jouissent, à la confiance qu'ils inspirent aux familles, l'influence qu'ils peuvent exercer autour d'eux, dan l'intérêt public non moins que dans l'intérêt de leu clients. S'ils en sont déliés par la loi, même pour le maladies les plus banales, c'en est fait du prestige et d l'autorité morale qu'ils doivent au respect de cett règle traditionnelle.

C'est en vain qu'on chercherait à prouver que l'ar ticle 15 de la loi nouvelle n'est pas en contradictio avec l'article 378 du code pénal. La maladie épidémiqu qui frappe un individu, dit-on, n'entache pas la fa mille, elle est le plus souvent connue des voisins c'est-à-dire de tout le monde, et la déclaration que l médecin en fait à l'autorité ne peut être considéré comme une violation du secret professionnel. La cir culaire ministérielle prévoit la réfutation facile de ce argument et promet, pour certains cas, un tempéra ment, une atténuation dans l'application de la loi « Sans doute, dit la circulaire, il peut se rencontre que le devoir du secret résulte, non pas de la natur propre de la maladie, mais des circonstances spéciales exceptionnelles, dans lesquelles cette maladie se pro duit Pour la plupart des maladies épidémiques, ce cas seront extrêmement rares. Si, dans une telle occur rence, un médecin était poursuivi pour défaut de dé claration, il justifierait que les circonstances étaien telles qu'il ne pouvait avertir l'autorité publique e provoquera par conséquent certaines mesures prophy lactiques sans manquer à son devoir professionnel.

Le médecin, en pareil cas, pourrait-il se justifie sans trahir le secret professionnel qui l'a empêché d

FEUILLETON

Les chaires de pathologie externe.

(Suite) (1).

Le 4 juillet 1833, à la suite de la permutation de Jules Cloquet à la chaire de clinique externe, la chaire de pathologie externe fut mise au concours, et sept candidats se présentèrent : c'étaient Sanson aîné, Lepelletier (de la Sarthe) Velpeau, Gerdy, Blandin, Dubled, et Bérard, aîné. De ces sept candidats, cinq arrivèrent au professorat, les deux autres, Dubled et Lepelletier, ne figurèrent pas dans le personnel enseignant.

Les juges furent : Roux, président ; Cruveilhier, Dupuytren, Marjolin, Duméril, Cloquet, Fouquier, Pelletan et Orfila, suppléant, du côté de la Faculté ; — Lagneau, Poisson, Gimelle, Hervez de Chégoin, du côté de l'Académie ; Amussat, suppléant.

(1) V. *France médicale*, nos 14 et 15, 1894.

Un arrêté ministériel du 28 juin 1833 avait modifié celu du 6 novembre 1830 et imposé deux leçons publiques, l'une de pathologie générale, après vingt-quatre heures de préparation ; l'autre de pathologie spéciale, après trois heures de préparation et une thèse dont le sujet était tiré au sort.

Les sujets des questions générales que les concurrents eurent à traiter furent les suivants :

1° *De l'inflammation dans le système veineux ; quelles sont les causes qui la déterminent ? Quel est le traitement qui lui convient ?* (Sanson).

2° *De l'étranglement* (Lepelletier).

3° *De l'inflammation considérée comme moyen de guérison dans les affections chirurgicales* (Gerdy).

4° *De la suppuration* (Velpeau).

5° *De la gangrène* (Blandin).

6° *Du diagnostic dans les maladies dites chirurgicales* (Dubled).

7° *Du cancer* (Bérard).

Les questions spéciales, qui furent les mêmes pour les deux candidats qui passaient dans la même séance, furent les suivantes :

ire la déclaration? C'est peu probable, et alors il squerait d'être condamné, en vertu de l'article 15 de loi de 1892, pour avoir obéi à l'article 378 du code inal. La contradiction des deux lois ne saurait être us fragrante.

On a dit encore que, en déclarant une maladie épiémique, le médecin ne trahit pas plus le secret prossionnel qu'en délivrant à l'administration un certicat permettant de séquestrer un aliéné dangereux. 'assimilation d'un cas à l'autre n'est pas légitime. uand il délivre un certificat permettant de séquestrer n aliéné dangereux, le médecin n'a pas seulement en ue de protéger la société, mais de mettre le malade dans es conditions telles qu'il puisse recevoir les soins que omporte son état, et, à ce sujet, sauf de rares exceptions où les familles peuvent garder l'aliéné chez elles, l n'a pas le choix. Il faut ajouter que le certificat est lonné de la façon la plus discrète. Par contre, la déclaration d'une maladie épidémique importe peu au malade, car elle a surtout pour but de protéger ceux ui vivent plus ou moins près de lui et à la discrétion lu certificat concernant l'aliéné, on peut opposer la divulgation à ciel ouvert de la carte postale qui, avant l'arriver au destinataire, maire ou sous-préfet, passe par une foule de mains, soit à la poste, soit dans les bureaux.

Les infections puerpérales constituent un terrain sur lequel se heurteront souvent les deux lois contradictoires. Suivant l'article 15 de la nouvelle loi, et d'après les instructions de la circulaire ministérielle, le médecin doit déclarer toute infection puerpérale, quand le secret au sujet de la grossesse ne lui a pas été demandé. Mais lorsque la connaissance de l'infection puerpérale révélerait une grossesse qu'il y a intérêt à cacher, le médecin n'est pas tenu d'en faire la déclaration. Cette distinction des cas, suivant que le secret aura ou non été demandé, suivant qu'il y aura ou non intérêt à cacher une grossesse, ne peut entraîner que des difficultés et des conflits. Au point de vue qui nous occupe, les infections puerpérales ne doivent pas être comprises parmi les maladies dont la déclarations est obligatoire, et l'on fera bien de s'en tenir à la jurisprudence de la Cour de cassation, d'après laquelle l'homme de l'art est tenu au secret pour les faits de toute nature, ayant trait ou non à la maladie qu'il soigne, qui ne sont parvenus à sa connaissance qu'à cause de sa qualité, et *il n'est pas nécessaire que ces faits lui aient été confiés sous le sceau du secret.* (A. Léchopié et Floquet, *Secret médical ou Code des médecins.*)

Il n'est pas besoin d'insister davantage pour montrer que, dans une foule de circonstances, le médecin, placé entre l'obligation de la déclaration et celle du secret professionnel, devra nécessairement transgresser l'un ou l'autre des deux articles de loi. Peut-il ainsi encourir une pénalité? Il est probable que, pour ces cas, la jurisprudence sera la même que celle qui a cours pour les cas à peu près semblables qui surgissent à propos de la dénonciation de crimes ou délits et du témoignage en justice : le médecin ne relève que de sa conscience et n'encourt aucune pénalité. La conclusion est que, quoi qu'on puisse dire et faire, l'obligation du secret professionnel portera fréquemment tort à la déclaration obligatoire.

III. — Il en sera d'autant plus souvent ainsi que, en dehors de la violation du secret professionnel, l'article 15 de la nouvelle loi crée au médecin, dans la pratique, de nombreuses et graves difficultés. La première surgit à propos du diagnostic, qui est comme la pierre angulaire de l'application de l'article de loi ; c'est, en effet, quand il est établi, que la déclaration devient

---

1° *Des tumeurs blanches* (Sanson, Lepelletier).

2° *Des plaies de tête* (Velpeau, Gerdy).

3° *Des anévrysmes sous le rapport chirurgical* (Blandin, Dubled).

4° *Des tumeurs de l'anus* (Bérard).

THÈSES :

De la carie et de la névrose comparées entre elles (Sanson).

Des causes de déplacements dans les fractures ; des moyens de prévenir l'action de ces causes et de s'opposer à leur effet. (Lepelletier).

De la contusion dans tous les organes (Velpeau).

Des polypes et de leur traitement (Gerdy).

Des plaies d'armes à feu dans les articulations : déterminer les cas dans lesquels l'amputation doit être pratiquée et ceux dans lesquels on peut avoir recours à la résection. (Blandin).

Des pansements (Dubled).

Des causes qui retardent ou empêchent la consolidation dans les fractures et des moyens de l'obtenir (Bérard).

Le jury discuta ensuite les rapports relatifs aux titres antérieurs des candidats, et le résultat de toutes les épreuves et des titres amena le classement suivant :

1re *leçon.*	2e *leçon.*	*Thèse.*	*Titres.*
Gerdy	Blandin	Sanson	Velpeau
Bérard	Lepelletier	Dubled	Lepelletier
Velpeau	Sanson	Gerdy	Blandin
Sanson	Velpeau	Blandin	Gerdy
Blandin	Bérard	Velpeau	Sanson
Lepelletier	Dubled	Bérard	Bérard
Dubled	Gerdy	Lepelletier	Dubled

On vota sur l'ensemble des épreuves, et les voix se partagèrent ainsi :

1er *tour.*		2e *tour.*		*Ballotage.*	
Sanson....	2	Sanson....	2	Gerdy....	7
Velpeau....	4	Velpeau...	3	Velpeau..	6
Gerdy.....	4	Gerdy.....	4	Blandin..	6
Blandin ...	2	Blandin...	3		

Le nombre de voix ayant été égal entre Velpeau et Blandin, le président déclara avoir voté pour Blandin, qui fut placé en seconde ligne.

Chose bizarre que tous ces scrutins ! D'après le classement des épreuves et des titres des candidats, Velpeau,

obligatoire. Mais qui ne sait combien ce diagnostic est souvent difficile, tellement difficile que l'autopsie elle-même est impuissante parfois à lui donner un caractère de certitude. Le médecin qui tardera à établir un diagnostic fera donc acte de prudence. Mais pendant ce temps la maladie aura pu se transmettre et le médecin pourra être accusé d'avoir sciemment éludé la déclaration, et d'avoir ainsi contrevenu à l'article 15. Que si, au contraire, fortement pénétré des obligations de cet article, il se hâte d'établir son diagnostic, il court le risque de se tromper et, comme une erreur peut avoir des conséquences fort préjudiciables pour son client, il s'expose à des revendications légitimes en dommages-intérêts de la part de ce dernier, sans compter le préjudice moral que cette erreur lui aura causé à lui-même.

Mais admettons que le médecin ne pêche ni par excès de prudence, ni par excès de zèle et qu'il entre complètement dans l'esprit de la loi. Il ne faut pas se dissimuler que la déclaration qui lui est imposée, avec les mesures administratives qu'elle peut entraîner, sera considérée comme éminemment vexatoire par la plupart de ses clients. Le négociant ne verra pas sans quelque déplaisir sa maison signalée comme suspecte et le vide se faire dans ses magasins. Les personnes peu aisées, dont le logement restreint ne permet pas l'isolement complet du malade, n'envisageront pas non plus sans quelque effroi la perspective d'une intervention administrative qui aura pour effet peut-être de les séparer de celui qui leur est en ce moment doublement cher. Or, c'est le médecin qui sera le bouc émissaire de tout ce mécontentement, de tous ces griefs, de toutes ces protestations, dont il est facile, en ce qui le concerne, de prévoir le résultat. Voilà deux médecins exerçant dans le même quartier : l'un, instruit et observateur, scrupuleux de la nouvelle loi, multiplie ses déclarations et déchaîne contre lui autant d'orages, comme il vient d'être dit; l'autre, plus ou moins ignorant et ne craignant pas d'éluder la loi, conservera intact le carnet à souche qu'il tient libéralement de l'administration et sera des mieux noté parmi ses clients reconnaissants. Il ne tardera pas évidemment à faire échec à son confrère. Voilà comment l'article 15 place le médecin entre sa conscience et son devoir d'un côté, et, de l'autre, ses propres intérêts.

IV. — Le résultat de cette lutte intime que le médecin aura ainsi à se livrer en lui-même sera bien souvent sans doute la violation de la loi. Hâtons-nous d'ajouter qu'on ne saurait toujours, par ce seul fait, incriminer sa dignité, son honorabilité. Le médecin instruit et consciencieux que nous avons supposé plus haut, en voyant ses clients le quitter uniquement parce qu'il s'est conformé à la loi, se dira avec quelque raison que, sans préjudice pour personne, et avec avantage pour lui, il pourra substituer, en ce qui concerne les mesures prophylactiques à prendre, son initiative propre à celle d'une administration sanitaire dont il connaît mal l'organisation, les attributions, les envoyés, administration d'ailleurs qui, à l'exception de quelques grandes villes, n'existe encore qu'à l'état de projet. Il n'établira donc pas, ou établira pour lui seul son diagnostic, et se mettra ainsi à l'abri de l'obligation de déclarer la maladie ; mais, s'il élude la loi, il ne transigera pas avec sa conscience et son devoir professionnel, car il prendra, *proprio motu*, toutes les précautions nécessaires pour que son malade ne fasse courir aucun danger à la santé publique.

Notre confrère n'en est pas moins passé à l'état de délinquant, et il est sous le coup de la sanction pénale édictée par la loi de 1892. Mais comment cette sanc-

---

Sanson et Blandin arrivaient les premiers, avec le même nombre de voix ; Gerdy venait le second ; Lepelletier, le troisième; Bérard, le quatrième et Dubled, le cinquième. Cependant Gerdy l'emporta. Sa nomination fut accueillie par de vigoureux applaudissements. On avait suivi avec empressement ce concours qui avait mis en présence de rudes athlètes, pour qui la défaite n'était qu'un léger retard pour le professorat.

Gerdy, Pierre-Nicolas(1 , fut nommé, par arrêté ministériel du 31 août 1833, professeur de pathologie externe. Il avait déjà concouru en 1831 pour la chaire de physiologie qu'il avait vigoureusement disputée à Bérard aîné, et c'était un joûteur redoutable. Il avait aussi été élevé à la rude école du besoin ; il avait lutté pendant toute sa vie avec les privations qui avaient altéré sa santé ; il s'était formé à l'enseignement par des cours qui avaient eu beaucoup de succès. Il était arrivé seul, sans le moindre protecteur, aux fonctions d'aide d'anatomie en 1817, de prosecteur en 1822. En 1824, il était agrégé, et chirurgien du Bureau Central l'année suivante. Mais il avait été aigri par les injustices : à la droiture d'un Caton il joignit la morosité d'un Alceste ; cependant les élèves l'aimaient parce que la jeunesse, dont le cœur est chaud, a des sympathies pour les travailleurs qui ont souffert.

L'apparente rudesse de Gerdy contrastait singulièrement avec la bonhomie de Marjolin. Gerdy était un travailleur opiniâtre, un physiologiste éminent, un observateur profond : c'était un homme de cœur, froid, concentré, jaloux de ses droits et scrupuleusement dévoué à tous ses devoirs, ami de la justice et de la vérité, poussant la franchise jusqu'à la rudesse. S'il se montrait emporté, violent dans l'action, c'était dans la vie intime un homme bon et affectueux. Quand il se donnait, ce n'était qu'à bon escient. On a dit de lui que « s'il poussa jusqu'à l'intolérance l'ardeur de son culte pour l'éternelle justice, jamais du moins le mensonge et la flatterie ne souillèrent ses lèvres » (Béclard).

Comme professeur, Gerdy était un peu monotone ; il avait la voix caverneuse, mais ses leçons étaient bien nourries. On sentait partout et toujours le physiologiste. Il avait publié, en 1837-1839, un *Traité des bandages*, une

(1) Né le 1er mai 1797, à Loches (Aube).

ou lui sera-t-elle appliquée? Qui donc contrôlera ses c'es, en particulier son diagnostic, puisque c'est là le oint capital? sera ce le médecin des épidémies, qui resque toujours arrivera trop tard? Sera-ce, en cas e décès, le médecin de l'état civil, qui ne pourra se rononcer que d'après les renseignements posthumes, lus ou moins intéressés, de la famille du défunt? Il y là des difficultés insurmontables et le contrôle est mpossible, heureusement peut-être, car il ne pourrait, ans grand profit pour personne, qu'engager dans les onflits les plus regrettables.

Il est donc vrai de dire que la menace de la sanction énale de l'article 15 ne saurait émouvoir grandement es médecins. On ne peut compter en définitive que ur leur bon vouloir, leur concours spontané. Mieux alait certainement faire simplement appel à ce con- ours, qui ne fait jamais défaut, qu'édicter des mesures oercitives inapplicables.

V. — Un pareil concours, spontanément donné, engage la responsabilité morale du médecin, responsabilité autrement puissante que la responsabilité légale, mais en fait illusoire, dont nous venons de parler, et, dans ces conditions, on peut entièrement compter sur ses constants efforts.

Par contre, si l'on prend à la lettre les obligations de l'article 15, le médecin, après avoir déclaré tel cas de maladie épidémique, pourra s'en reposer sur l'administration pour les mesures prophylactiques à prendre et se bornera, sans autre souci pour la santé publique, à soigner son malade. Cette sorte de quiétude, résultant pour lui de la déclaration, ne va-t-elle pas à l'encontre du but poursuivi?

En résumé la loi du 30 novembre 1892, par l'article 15, lèse les intérêts professionnels du médecin; elle porte atteinte à son indépendance et à sa dignité; elle est en opposition formelle avec le secret professionnel dont l'observation rigoureuse est un titre d'honneur traditionnel dans le corps médical; elle crée dans la pratique des difficultés aussi grande que nombreuses et tend à favoriser l'ignorance ou le savoir faire au détriment de l'instruction et du respect de la loi; elle manque d'ailleurs le but qu'elle veut atteindre car, d'un côté elle n'a pas de sanction réelle, et de l'autre elle compromet ou restreint, ou lieu d'assurer et d'élargir le concours du médecin. Au point de vue professionnel, il y a donc lieu de la reviser.

Est-ce à dire que l'hygiène publique soit désarmée, qu'il n'y ait rien à faire pour prévenir les épidémies ou les étouffer dans leur foyer primitif, et que les médecins veuillent se désintéresser de ces grands problèmes de prophylaxie? Loin de là; nul plus que le médecin n'applaudit au progrès de l'hygiène, auxquels il a déjà si fortement contribué et auxquels plus que jamais il désire participer; mais on ne saurait lui en vouloir, tout en donnant son concours le plus dévoué, de demander que l'on respecte les traditions d'initiative, d'indépendance et de dignité qui lui sont si chères. La loi du 30 novembre 1892 a eu le tort de venir avant la loi sanitaire qui est encore à l'étude. Elle suppose une organisation qui n'existe pas ou n'est encore qu'à l'état embryonnaire et veut exiger du médecin que celui-ci, abdiquant son initiative propre devant cette organisation inconnue, rompe avec un devoir traditionnel qui remonte aux premiers âges et, en l'absence même de l'article 378 du code pénal, aurait ainsi force loi.

D'autre part, la loi sanitaire à l'étude ne fait pas peser exclusivement sur le médecin le poids de la déclaration obligatoire. S'inspirant de ce qui est déjà en vigueur dans les règlements de police sanitaire relative aux animaux, elle l'impose concurremment au chef de famille ou au maître de la maison contaminée. C'est là une mesure prudente, car bien des personnes, pour prévenir les conséquences de la déclaration faite par le médecin, se dispenseraient de le faire appeler et soigneraient elles mêmes leurs malades au détriment de ceux-ci et de la santé publique. C'est déjà un progrès que le médecin partage avec le chef de famille

---

Physiologie médicale, didactique et critique (1833), un *Résumé des principales recherches d'anatomie, de physiologie et de chirurgie* (1843), une *Physiologie philosophique des sensations et de l'intelligence* (1846), une *Pathologie générale médico-chirurgicale* (1851), etc., etc. Ses travaux sont considérables et tous ses manuscrits inédits ont été donnés à la Bibliothèque de la Faculté de Médecine.

Dans ses écrits sur la réorganisation de la Faculté de Médecine, Gerdy s'est toujours montré un ardent partisan du concours, et un ennemi des permutations de chaire. Pour lui, il était invinciblement démontré que « de tous les modes de nomination aux chaires de professeurs dans les Facultés de médecine, le concours seul satisfait à toutes les conditions exigées par la plus religieuse équité, et que, seul, par conséquent, il peut répondre aux besoins de l'époque médicale actuelle (1). »

(1) *Journal universel et hebdomadaire*, 1830, t. I.

C'était un homme de haute stature, à la figure sévère, à la face osseuse, encadrée d'un collier de barbe noire, aux yeux profonds et vifs, abrités sous d'épais sourcils, au corps maigre, à la santé débile, sujet aux accès de migraine et à des quintes de toux, provoquées par des tubercules qui l'enlevèrent le 19 mars 1856, à l'âge de 59 ans, dans son pays natal (1).

A la mort de Gerdy, le professeur d'anatomie descriptive Denonvilliers demanda et obtint la chaire de pathologie externe. Denonvilliers était aussi un homme bien doué, qui aimait la permutation. Son passage dans cette chaire, qu'il occupa neuf ans pour prendre ensuite la chaire de médecine opératoire, n'a laissé aucun souvenir mémorable,

(*A suivre.*) A. Corlieu.

(1) Béclard. *Eloge de Gerdy.* Mém. Ac. Méd. t. XXVIII. — Broca, *id.*, Moniteur des hôpitaux, 1856, et *Soc. de chir.*

l'obligation et la responsabilité de la déclaration. Bon nombre des abus signalés plus haut et qu'entraîne l'article 35 tendront par cela même à disparaître. Mais n'est-il pas possible d'aller plus loin et de considérer dans une plus large mesure l'intervention du médecin avec l'obligation du secret professionnel? Sans vouloir ici examiner à fond cette partie de la future loi sanitaire, on nous permettra d'indiquer brièvement, sans former de vœu, les dispositions suivantes.

Quand un cas de maladie épidémique surgit, le chef de la famille, ou, à son défaut, le maître de la maison prohibée par le malade, est tenu, dès que la nature de la maladie est reconnue, d'en faire la déclaration au maire.

En même temps que cette déclaration, et s'il veut éviter l'intervention de l'administration sanitaire, le déclarant produit une note certifiant, sous sa propre responsabilité, que toutes les mesures prophylactiques sont rigoureusement observées. A défaut de ce certificat le déclarant s'expose à ce que les mesures en question soient prises d'office par l'administration.

Le médecin appelé à donner ses soins à une personne atteinte d'une maladie épidémique doit en informer, dans un pli fermé, le médecin des épidémies. Il fait savoir si, dans les conditions où est placé le malade, des mesures prophylactiques suffisantes peuvent être ou non appliquées. Dans le premier cas, il se charge lui-même, et sous sa responsabilité, d'en surveiller l'exécution. Dans le second, il demande le concours du médecin des épidémies, qui vient en réalité plutôt comme médecin surveillant que comme représentant de l'administration, et à eux deux ils conviennent des meilleures mesures à prendre dans le double intérêt du malade et de la santé publique.

Avec de semblables dispositions, le médecin reste le collaborateur le plus actif et le plus exercé de l'administration sanitaire; loin de perdre, il ne peut que gagner dans la confiance de ses clients auxquels, sans transiger avec son devoir, il peut éviter les ennuis, parfois les vexations d'une intervention administrative ; enfin en réclamant simplement, lorsque les cas l'exigent, le concours du médecin des épidémies, c'est-à-dire d'un confrère, il couvre simplement sa responsabilité et demeure fidèle au secret professionnel.

BIBLIOGRAPHIE

Traitement des affections de la peau, par le Dr P. de Molènes. — 2 vol. Rueff et Cie, édit. Paris, 1894.

La collection des « Petits habits noirs » joue décidément de bonheur. Elle a su obtenir de la grande expérience du Dr P. de Molènes deux forts volumes sur le traitement des affections de la peau.

L'auteur a fort heureusement, comme l'avait fait M. Brocq dans un traité analogue, conjuré le grand danger qu'il y avait à essayer de donner le traitement des affections de la peau en suivant des classifications encore si discutées en dermatologie. Il s'est contenté d'employer la forme d'un lexique.

C'est l'ordre alphabétique qui règne en maître comme dans tout lexique qui se respecte. Cela peut paraître moins savant, mais cela est beaucoup plus pratique. On connaît la difficulté que l'on éprouve à appliquer le traitement des maladies de la peau. On pourra, grâce aux deux volumes de M. P. de Molènes, rapidement se rendre compte par l'énumération des principaux symptômes, si on n'a pas fait une erreur de diagnostic; cette constatation faite, on aura sous les yeux, et développé en longues et nombreuses formules, le traitement et surtout le régime si utile pour la guérison des affections cutanées.

On conçoit que je ne peux analyser un livre comme celui de M. P. de Molènes où l'on trouve toutes les maladies de la peau résumées en quelques lignes où surtout on peut puiser à chaque page les formules et les indications les plus utiles et les plus efficaces.

Je lisais dans une analyse de ce livre parue avant la mienne « qu'il a été traité de main de maître par M. Paul de Molènes » . Je ne peux qu'applaudir à cette appréciation qui sera celle de tous ceux qui auront recours aux conseils qu'il donne. F. Vercière.

De la méningite tuberculeuse chez l'enfant, par le Dr E. Schoull (de Troyes). — Paris, Société des éditions scientifiques, 1894.

Le travail de M. le Dr Schoull sur la méningite tuberculeuse de l'enfant est le résultat d'observations personnelles, c'est sa principale raison d'être. On sait quel sombre pronostic s'attache à cette maladie contre laquelle on n'oppose souvent que le découragement. L'auteur vient réagir contre l'idée qui fait de cette affection une maladie constamment mortelle. « A la suite d'observations assez nombreuses, dit-il, nous sommes, pour notre part, convaincu fermement que si la méningite tuberculeuse n'est pas souvent curable, elle l'est quelquefois. »

Dans sa description M. Schoull insiste sur l'importance et la durée parfois longue des prodromes. Mais les signes d'irritation des méninges, outre qu'ils peuvent manquer, sont d'une interprétation difficile alors qu'il importerait d'en connaître la nature. Parfois ce sont des troubles locomoteurs qui attirent l'attention.

Après avoir passé en revue la symptomatologie de l'affection, la marche, le diagnostic avec les phénomènes de la dentition, des vers intestinaux, avec la fièvre typhoïde, les fièvres éruptives, les diverses formes de méningite, l'auteur fait entrevoir la possibilité d'une guérison.

Le chapitre du traitement est largement développé et nos confrères pourront y puiser d'utiles renseignements. L'auteur accorde peu de valeur aux révulsifs appliqués sur le cuir chevelu, qui augmentent la

excitation nerveuse,et préconise chaudement les ap-
ations de pommade iodoformée au titre de 20 p. 100
st à ce traitement ainsi qu'à l'administration de l'io-
e de potassium à hautes doses que l'auteur attribue
cas de guérison sur treize. Un de ces cas désespérés
c paralysie, strabisme, dilatation pupillaire, con-
sions et coma, le tout suivi de guérison, est absolu-
nt démonstratif. L'enfant âgée de 3 ans 1/2 avait
orbé 10 grammes d'iodure de potassium en quinze
ures. L. J.

ACADEMIE DE MEDECINE

—

ance du 17 avril 1894. — Présidence de M. J. Rochard.

.a correspondance comprend : 1° une lettre de M. le mi-
tre de l'Instruction publique, autorisant l'Académie à
epter le legs d'une somme de 2.000 francs faite par
Chevallier ; 2° des lettres de candidatures de M. Burc-
l, professeur de chimie au Val-de-Grâce, Hanriot et
Pouchet dans la section de physique et chimie médi-
es ; 3° une lettre de candidature de M. le Dr Mouchet,
Sens, au titre de correspondant (chirurgie) ; 4° un tra-
il manuscrit de M. le Dr Testot sur un nouveau mode de
itement de la tuberculose.

Abcès du foie à pus non stérile. — M. Bertrand, médecin
la marine. Un homme de 28 ans, atteint de fièvre ty-
oïde en 1884, a eu depuis, au Tonkin, une dysenterie
ave dont il a guéri. En avril 1893, il entre à l'hôpital où
n diagnostique un abcès du foie déjà ancien. Cet abcès
t largement incisé, et il en sort un litre de pus. Les
ites opératoires sont simples et le malade guérit.

L'intérêt de cette observation réside dans l'examen bac-
riologique du pus. On y trouve des staphylocoques pyo-
ènes, des bacilles d'Eberth, et enfin, une bactérie encore
idéterminée. Cet examen, fait avec le plus grand soin,
ontre que, contrairement à de nombreuses observations
ubliées jusqu'à présent, le pus de cet abcès n'est pas sté-
le, ou tout au moins que cette stérilité est plus apparente
ue réelle. L'observation démontre, une fois de plus, l'ori-
ine et la nature microbienne non spécifiques de l'hépatite
uppurée. (Comm. MM. Terrier et Polaillon.)

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un mem-
re titulaire dans la section d'anatomie pathologique.

Sur 77 votants, majorité 39, M. Malassez est élu au 1er tour
ar 41 voix contre 33 données à M. Voisin, 2 à M. Hanot, 1
M. Vaillard et 1 bulletin blanc.

Pathogénie de la fièvre typhoïde au Havre. — M. Brouardel.
'écarte du débat ce qui a rapport à la tuberculose, à la
iphthérie et au choléra. Déterminer les conditions de
ropagation de la fièvre typhoïde suffira pour aujour-
'hui. Le Havre est, en effet, l'une des villes dans les-
uelles la fièvre typhoïde fait le plus de victimes. Sur
97 villes de plus de 10.000 habitants, le Havre arrive
u 192e rang ; il n'y a que 5 villes plus cruellement atteintes
ue lui. Dans l'arrondissement du Havre, sur 122 com-
nunes 111 ont eu de la fièvre typhoïde probablement
émanée du Havre.

La cause unique de l'épidémie de fièvre typhoïde au
Havre est, pour M. Gibert, l'infection du sous-sol. J'ai écrit au maire du Havre qui m'a envoyé la mortalité par quartier ; or, les renseignements qui m'ont été fournis par le maire vont absolument à l'encontre des conclusions de M. Gibert.

M. Gibert. M. le maire du Havre n'est pas un hygiéniste et le quartier désigné par lui sous le nom du Peray, est le Peray électoral et non le Peray médical dont j'ai voulu parler.

M. Brouardel. Le Havre n'est pas divisé par quartiers, sauf pour le quartier François Ier et pour le quartier du Peray ; M. Gibert aurait donc dû mieux désigner ce qu'il entendait dire.

En réalité, il n'est pas démontré qu'au Havre la répartition des cas typhoïdiques soit régie par l'état du sous-sol.

M. Gibert estime que les eaux de Saint-Laurent sont pures. M. Toinot et moi nous avons procédé à l'enquête en novembre, décembre 1888 et janvier 1889, alors que l'épidémie était terminée ; les bacilles contenus dans l'eau avaient sans doute disparu. Nous avons établi que les groupes atteints buvaient la même eau, tandis qu'à côté d'autres groupes non atteints ou faiblement atteints buvaient une eau différente. L'eau des sources de Saint-Laurent est la véritable eau d'alimentation du Havre ; les autres ne jouent qu'un rôle très restreint.

La constitution géologique du sol d'où émanent ces sources, est la même à Saint-Laurent et à la côte. L'eau des sources de Saint-Laurent est-elle contaminée et comment peut-elle l'être ?

Du point où l'eau est prise jusqu'au Havre, aucune contamination ne paraît possible ; mais autour de la source, il y a, sur le plateau, des champs où l'on fait l'épandage du fumier. Les eaux qui dévalent du plateau vont directement du côté de la source et dans cette région il y a eu, en 1887, trois fièvres typhoïdes. D'autre part, un puits contient une grande quantité de matières organiques et communique directement avec les sources. Les fermiers de ce plateau fument leur terre avec les tinettes provenant de la ville du Havre et cela depuis 1887 et 1888.

Dans les tinettes déversées en 1887, l'épidémie alors régnante garantit la présence dans ces tinettes du bacille typhique. Le temps écoulé entre le déversement des tinettes et le début de l'épidémie de fièvre typhoïde est de plusieurs mois, mais les pluies ont entraîné les matières et l'épidémie a débuté peu après.

Il y a entre le plateau et le niveau des sources une différence de hauteur de 50 mètres, mais si le terrain argileux ne peut laisser passer aucune filtration, cette filtration se fait, au contraire, très facilement dans la partie calcaire du terrain, comme nous avons pu nous en assurer directement.

M. Brouardel propose en terminant la nomination d'une commission qui irait étudier l'hygiène du Havre sur place.

M. Gibert. Toute l'argumentation de M. Brouardel porte sur ce point que les eaux de Saint-Laurent doivent être contaminées. Or, il m'est facile de démontrer qu'elles ne le sont pas et qu'elles ne peuvent pas l'être. Dans leur rapport, M. Brouardel et M. Toinot disent que de larges infiltrations se font sentir dans le terrain calcaire du coteau d'Ingouville et qu'on peut assister ici à la formation des sources. Or, les sources qui arrivent au plateau d'Ingouville proviennent des pluies et viennent de plusieurs lieux de distance ; les eaux de pluies qui tombent sur le plateau

d'Ingouville vont à Rouet. Toutes les eaux de source dont le Havre se sert viennent du plateau du Caux à 40 kilomètres de distance. Si l'argumentation de M. Brouardel était vrai, l'épidémie de fièvre typhoïde aurait lieu tous les ans, puisqu'on déverse constammont les tinettes sur le plateau d'Aplemont ; or cela n'est pas. Les vidanges sont jetées sur une terre labourée magnifique ; comment faire croire que cette terre n'oxyde pas et ne détruit pas les microbes ? Alors, pourquoi faites-vous l'épandage dans la presqu'île de Gennevilliers ?

Je crois donc que nous n'avons aucune crainte à avoir par le fait de nos eaux. MM. Brouardel et Toinot n'ont pas découvert de bacille typhique dans les eaux du Havre et nous-même, qui avons fait au moins une trentaine d'examens, nous n'avons jamais trouvé ce bacille. M. Miquel, consulté plusieurs fois,nous a toujours répondu que nos eaux étaient excellentes. Au contraire, nous avons trouvé dans des puits de nombreux bacilles typhiques, près d'une de nos sources les plus pures, celle de Sainte-Adresse, et dans cette source même on n'a jamais trouvé le bacille typhique. De même, on n'a jamais trouvé de bacille pathogène dans l'eau de Sanvic.

— A 5 heures 20, l'Académie se forme en Comité secret pour entendre le rapport de M. Périer sur les titres des candidats associés nationaux. Voici la liste de classement : 1re ligne : M. Bouchacourt (Lyon) ; 2e, M. Azam (Bordeaux) ; 3e, M. Delore (Lyon).

Dans un autre Comité secret, tenu au cours de la séance, l'Académie a discuté la question de savoir si elle prendrait dorénavant des vacances pendant l'été, une commission permanente restant alors chargée de délibérer sur les questions urgentes. La majorité s'est prononcée pour le *statu quo*.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 *avril* 1894. — *Présidence de* M. Ferrand.

Accidents urémiques au cours de la chlorose. — M. Hanot rapporte une observation qui peut s'ajouter à celles publiées par le professeur Dieulafoy dans sa communication sur le chloro-brightisme. Dans la chlorose le travail de la nutrition intime est troublé et accumule dans l'organisme des produits de désassimilation incomplètement oxydés, qui, éliminés par les reins, finissent parfois par produire une néphrite épithéliale. Leur action nocive est souvent facilitée par la coïncidence de l'aplasie rénale artérielle signalée par M. Lancereaux et qui fait du rein un organe de moindre résistance.

Diverses conditions intéressantes (surmenage, mauvaise hygiène alimentaire, insuffisance hépatique, grossesse, etc.) aggravaient encore l'état rénal et provoquaient l'urémie.

Dans cette observation comme la plupart de celles relatées par M. Dieulafoy, la néphrite de la chlorose par auto-intoxication n'a pas abouti aux grands accidents brightiques a cédé rapidement au régime lacté.

M. Hayem. Cette observation est intéressante, car je crois que l'albuminurie est extrêmement rare dans la chlorose ; et je me demande si ces faits ne sont pas une simple coïncidence ; je crois que cette forme spéciale du brightisme doit se rencontrer bien plus souvent chez des dyspeptiques que chez les chlorotiques. En somme, le rapport entre la chlorose et l'albuminurie ne me paraît pas très bien établi.

M. Hanot. J'ai pensé à un rapport de cause à effet, en me fondant sur le nombre des observations publiées par M. Dieulafoy, et je crois que la mienne est assimilable aux siennes. C'est là une question ouverte dont beaucoup de points peuvent encore être discutables.

Sur une modification des réflexes rotuliens dans la syringomyélie. — M. Marie présente un malade atteint de syringomyélie qui offre un phénomène assez spécial. Il consiste dans une manière d'être particulière des réflexes rotuliens. *A gauche*, pas de réflexe, de l'autre côté, le réflexe existe nettement. Ceci n'est pas rare, mais lorsque l'on frappe sur le tendon rotulien *à gauche*, il se produit un mouvement d'adduction très nette du côté de la jambe droite. C'est un point intéressant, car on peut en induire que les centres moteurs sont atteints. De plus, on sait que beaucoup d'auteurs pensent que le réflexe rotulien n'est pas un réflexe ; or, si chez notre malade, nous pouvons produire une adduction, c'est qu'il s'agit bien d'un phénomène réflexe. Enfin, ce phénomène existe chez la plupart des gens sains, c'est-à-dire que la contraction des adducteurs se produit du côté opposé à celui où l'on recherche le réflexe rotulien. Dans les cas pathologiques, ce dernier signe est important puisqu'à son aide, on peut faire le diagnostic de la lésion centrale.

Cirrhose pulmonaire palustre. — M. Laveran. Dans la précédente séance M. Galliard a présenté un malade qui était atteint de sclérose pleuro-pulmonaire unilatérale et de tuberculose. Ce malade, ancien militaire, avait eu la fièvre intermittente pendant deux années en Algérie.

M. Galliard, discutant les causes de cette sclérose pleuro-pulmonaire, a cru devoir écarter complètement le paludisme. Les observations de sclérose pulmonaire d'origine palustre ne sont cependant pas aussi rares que paraît le croire notre collègue. Heschl a signalé dès 1856 la fréquence de la pneumonie chronique chez les individus ayant eu des fièvres intermittentes de longue durée, et j'ai rapporté un certain nombre de faits analogues.

La pathogénie de la cirrhose pulmonaire palustre paraît être la même que celle de la splénite, de l'hépatite chronique et de la néphrite interstitielle d'origine palustre. L'irritation produite par la présence des hématozoaires donne naissance d'abord à des congestions, puis, à la longue, aux lésions de l'inflammation chronique.

Applications locales de gaïacol. — M. Ferrand. J'ai fait dans mon service de l'Hôtel-Dieu, une série d'applications locales de gaïacol.

La solution employée était un mélange à parties égales de gaïacol et de glycérine. J'ai pu, de la sorte, éviter toute irritation inflammatoire de la peau, bien que les applications de ce mélange aient été pratiquées sur des surfaces étendues, bien que les embrocations aient été faites largement et recouvertes de toile gommée pour éviter l'évaporation.

Les cas auxquels j'ai adressé cette médication étaient surtout des douleurs nerveuses (sciatiques pour quelques-uns et surtout douleurs intercostales violentes chez les phtisiques, douleurs qui, comme on le sait, relèvent plus souvent d'une névrite que d'une névralgie).

Dans tous ces cas le résultat analgésique fut favorable, esque immédiat et remarquablement précis. Les douleurs calmaient quelques heures après l'application locale du ïacol et, bien qu'elles se reproduisissent ensuite, elles ne rdaient pas à céder à de nouvelles applications du médiment.

Ce qui a manqué, par exemple, c'est l'abaissement therique. Les résultats, à ce point de vue, ont été des plus réguliers, infidèles, parfois contradictoires, en somme à u près nuls.

Les faits observés à Lyon et à Lille semblent bien établir ue l'absorption cutanée s'est opérée chez les malades soumis aux applications externes de gaïacol. J'ai observé moi-ême des cas dans lesquels cette absorption a eu réellement lieu — comme le prouvait l'analyse des urines — en que lentement et en minime proportion. Mais si l'élimination du médicament a été peu abondante, cela tient, ns aucun doute, à ce que son absorption était également ible en raison de sa dilution dans un poids égal de glycéine, substance peu absorbable, comme on le sait, par le égument externe. L'action presque nulle sur la température s'explique vraisemblablement de la même façon. D'où tte conclusion pratique : lorsqu'on cherchera les effets algésiques du gaïacol, il y aura lieu de l'employer, mme je l'ai fait, en solution dans la glycérine à parties gales. Si, au contraire, on veut obtenir une action antiermique, alors on devra se servir du médicament pur ou resque pur, en tout cas dans un véhicule susceptible 'être facilement absorbé par la peau, ou encore, à l'exemle de M. Linossier, en vapeurs, en faisant baigner dans es vapeurs le membre que l'on affecte à l'absorption du édicament.

Myxœdème congénital. — MM. Brissaud et Souques préentent une fille âgée de 37 mois atteinte de myxœdème et oumise au traitement thyroïdien, à la dose d'un lobe par our. Ce n'est que le cinquième jour qu'elle a présenté le hénomène d'intoxication thyroïdienne. Néanmoins le traiteent a pu être continué pendant six semaines. Les signes u myxœdème ont à peu près disparu. La diurèse a augenté, la température n'a jamais dépassé 37°5. L'état intelectuel est resté faible.

Myopathie idiopathique progressive. — MM. Brissaud et Souques présente un jeune homme de 27 ans, atteint de ayopathie idiopathique, remarquable par la bizarrerie de es attitudes. Les omoplates sont saillantes en arrière, omme détachées du thorax; la base du tronc est fortent projetée en avant, ce qui détermine une ensellure ombaire considérable. Les muscles des bras et du tronc ont très atrophiés; les deltoïdes et le sus-épineux sont inemnes.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Séance du 12 avril 1894. — Présidence de M. E. Besnier.

Lésion bizarre de la partie antérieure de l'avant-bras gauche. — Le Dr Brocq présente un malade de 58 ans de bonne santé apparente qui a été atteint, il y a huit mois, d'une lésion bizarre de la partie antérieure de l'avant-bras gauche. Elle s'est développée en un mois et demi ou deux mois sous la forme d'un placard de 5 à 6 centimètres de diamètre, très épais, verruqueux au centre, criblé de petits abcès isolés ressemblant à ceux qui existent dans la tuberculose verruqueuse de Riehl et Paltauf, et entouré d'une zone circulaire d'inflammation et d'empâtement du derme. Le mode de développement très rapide fait écarter ce diagnostic. L'aspect général rappelle celui du bouton de Biskra, mais le malade n'a jamais quitté la France. La lésion s'améliore sous l'action d'applications d'emplâtre de Vigo. Un examen bactériologique a permis d'y découvrir un bacille de nature indéterminée que M. Martin étudie en ce moment à l'institut Pasteur.

Xeroderma pigmentosum. — M. du Castel. Ce jeune malade a déjà été présenté à la Société par M. Tenneson en novembre dernier, et si je le montre de nouveau aujourd'hui, c'est pour permettre de comparer son état actuel avec celui dans lequel il était il y a quelques mois. Je rappellerai seulement que son affection a débuté à l'âge de 9 mois. En novembre dernier, il avait sur la lèvre supérieure une tumeur du volume d'une grosse noix qui fut opérée depuis et actuellement est remplacée par une cicatrice. Mais de nouvelles tumeurs semblables à la première se développent aujourd'hui sur l'œil, sur la lèvre supérieure, toutes constituées histologiquement par un allongement considérable des papilles du derme. Sur le cou, d'autre part, on constate des lésions eczématiformes prononcées et sur les mains une pigmentation exagérée.

Glossite d'origine incertaine. — M. du Castel. Voici un second malade atteint d'une affection de la langue probablement syphilitique, bien qu'on ne relève chez lui aucun signe de syphilis. Ces lésions, qui ressemblent à de la leucoplasie linguale, sont remarquables parce qu'elles s'accompagnent d'une tuméfaction énorme de l'organe, due à une induration profonde constituée par des noyaux dont l'un est en voie d'ulcération. Sous l'influence du traitement antisyphilitique, on a obtenu ici une amélioration considérable.

M. A. Fournier. Mes collègues ont peut-être remarqué un fait qui me frappe chaque jour davantage, c'est que depuis un certain temps nous voyons venir à nos consultations un grand nombre de malades porteurs de glossites sur lesquelles les avis sont partagés, les uns les considérant comme syphilitiques, les autres en faisant de l'épithélioma. Puis pour sortir d'incertitude on fait l'expérience du traitement spécifique, laquelle est suivie rapidement d'une amélioration énorme tout d'abord. Déjà on se félicite de cet heureux résultat lorsqu'au bout de trois à quatre semaines les progrès s'arrêtent et la lésion reprenant bientôt un nouveau développement, on est finalement ramené au diagnostic d'épithélioma.

M. Brocq. Je demanderai à M. Fournier s'il considère que dans ces cas le traitement antisyphilitique agit sur l'épithélioma pur ou s'il ne croit pas qu'il y ait là une association de syphilis et d'épithélioma expliquant cette amélioration passagère.

M. A. Fournier. C'est en effet l'opinion de M. Verneuil qui admet alors des formes hybrides de ces affections. Mais je crois, quant à moi, que ces améliorations temporaires, trompeuses, doivent se produire en dehors de toute syphilis.

Syphilis héréditaire chez un enfant de 4 mois : père in-

demne de syphilis, syphilis contractée probablement dans un premier mariage et par conception. — M. Feulard.

Lichen de Wilson d'origine émotionnelle chez une fillette nerveuse. — M. Feulard présente une fillette de 9 ans 1/2, très nerveuse et fille de mère nerveuse, atteinte de lichen de Wilson. L'éruption est absolument typique ; la muqueuse buccale est indemne, le prurit assez modéré. L'intérêt du cas est dans l'étiologie. L'enfant a assisté, il y a 4 mois, à un véritable drame, une tentative d'assassinat à la suite duquel elle fut toute bouleversée, voulut même se jeter par la fenêtre, et c'est huit jours après, qu'apparut l'éruption de lichen qui depuis est restée stationnaire. C'est un cas de plus à ajouter à tous ceux qui plaident déjà en faveur de l'origine nerveuse du lichen de Wilson.

Hystérie et vitiligo à la suite d'une opération de Battey. — M. Barbe. X..., toujours bien portante, n'ayant jamais présenté d'antécédents hystériques, a été opérée le 4 avril 1891 par le Dr Terrier pour une salpingite kystique double. Non seulement les ovaires ont été enlevés, mais aussi les trompes. A la suite de cette opération, apparition de phénomènes d'hystérie non convulsive, accentués surtout à l'époque présumée des règles. Dans le courant de 1893, vitiligo sur la face dorsale de la main, à la face antérieure du poignet, aux aines ; enfin petite plaque décolorée sur la lèvre inférieure.

Ce qu'il y a de remarquable dans ce vitiligo, c'est la présence de troubles de la sensibilité, au niveau des places décolorées. En outre, il est intermittent, ayant presque disparu en décembre 1893, sous l'influence d'injections de sérum artificiel pratiquées par le Dr Iscovesco contre l'hystérie, ce vitiligo a reparu en février 1894. Aujourd'hui il semble de nouveau s'atténuer.

M. Mathieu. Je rapprocherais volontiers de cette observation celle d'une femme qui, après avoir subi une ovariotomie double, a présenté une maladie de Basedow. Tous ces faits sont intéressants parce qu'ils permettent d'établir une relation entre l'ablation des ovaires et certaines déterminations nerveuses.

M. G. Baudoin. Je connais personnellement 3 cas de vitiligo chez des individus présentant des tares nerveuses manifestes et appartenant chacun, isolément, à des familles de névropathes avérés.

Sur la persistance d'une éminence thénar chez un malade atteint d'une lèpre anesthésique très avancée dans son évolution, contrairement à la loi de Hansen. — M. Hallopeau. M. Hansen a émis l'opinion que les éminences thénar et hypothénar sont constamment atrophiées dans la lèpre ; c'est pour lui une loi pathologique, car il se fonde sur l'absence de cette atrophie pour se refuser à considérer, comme appartenant à des lépreux, des mains figurées comme telles par M. Zambaco. Or le malade présenté par M. Hallopeau montre que cette proposition est trop absolue. Bien que le diagnostic de lèpre soit chez lui incontestable et que les altérations de ses mains soient portées au plus haut degré, car les déviations et les déformations des doigts leur donnent une analogie frappante avec des extrémités de plantigrades, l'une des éminences thénar offre son relief normal et ses muscles se contractent régulièrement.

Érythrodermie du mycosis fongoïde. — Variété scarlatiniforme. — M. Wickham. Il s'agit d'un malade âgé de 57 ans, atteint d'une érythrodermie généralisée ; cette affection est des plus rares.

D'après M. Wickham — pour peu qu'on ait déjà eu l'occasion d'observer un fait analogue — le diagnostic est facile à faire à l'encontre de ce qui arrive pour les autres variétés d'érythrodermies généralisées du mycosis fongoïde, alors bien entendu que ces diverses érythrodermies ne sont pas accompagnées de tumeurs mycosiques.

Les caractères de l'éruption présentés par le malade sont :

1° La rougeur diffuse généralisée et très intense ;

2° L'épaississement et la consistance spéciale de la peau ;

3° La sécheresse, la desquamation presque nulle ;

4° Une légère exagération des plis de la peau ;

5° La laxité de la peau qui prend par place l'aspect d'un sac trop lâche ;

6° L'engorgement ganglionnaire très accentué aux aines, aux aisselles, etc. ;

7° Le prurit intermittent avec paroxysmes. Hyperesthésie.

Ces lésions remontent à dix-huit mois et se sont établies peu à peu ; c'est seulement depuis deux mois que la généralisation est complète. Les urines donnent une augmentation du coefficient d'oxydation (73,3 pour 100) et contiennent de l'urobiline. Il n'y a pas de leucémie.

Bien que cette éruption ne soit pas accompagnée de tumeurs mycosiques, il est aisé de la rapprocher de faits déjà observés à Saint-Louis qui, dans leur évolution terminale, se sont accompagnés de tumeurs, et, par conséquent, de rapprocher cette éruption elle-même du mycosis fongoïde.

Arrêt de développement et déformations du squelette simulant la syphilis héréditaire. — M. G. Baudoin.

Épithélioma serpigineux de la région frontale, confusion possible de l'épithélioma cutané avec les syphilides tertiaires. M. G. Thibierge présente un malade de 49 ans, sans antécédents syphilitiques, porteur à la région temporale d'une large ulcération plus étendue que la main, cicatrisée à sa partie centrale et bordée à sa périphérie par un ourlet dur ; les caractères cliniques sont ceux d'un épithélioma et ce diagnostic a été confirmé par l'examen histologique. L'affection a débuté il y a dix-huit ans. Il y a trois ans, le malade a été guéri temporairement par le traitement mercuriel et ioduré ; depuis lors, ce traitement n'a plus donné que des résultats très incomplets.

Le bord n'existe que depuis quelques mois ; auparavant, l'ulcération était nettement limitée, mais ressemblait plus à une syphilide qu'à un épithélioma. Cependant en raison de sa progression régulière, de l'absence de tendance soit au bourgeonnement soit à la destruction profonde, il est impossible de croire qu'il s'agisse d'un épithélioma greffé sur une lésion syphilitique antérieure. Il faut donc admettre que l'épithélioma peut revêtir pendant un temps fort long les caractères d'une lésion syphilitique, guérir même en apparence après l'emploi de la médication spécifique et n'offrir qu'ultérieurement son aspect habituel.

Note pour servir à l'histoire du traitement de la syphilis par les injections de mercure insoluble. — Le Dr Alex. Renault rapporte l'histoire d'une femme âgée de 34 ans, qui était entrée le 20 mai 1893, à l'hôpital Broca, dans le service de son collègue M. le Dr de Beurmann, pour y être traitée d'accidents syphilitiques secondaires.

Cette malade reçoit, avec toutes les précautions antiseptiques désirables, 3 injections d'huile grise, chacune à dix jours d'intervalle environ. Le 17 juin, elle sort de l'hôpital,

plètement débarrassée de ses accidents et reprend ses pations de cuisinière.

nis le 21 juillet elle revient avec une stomatite mercue épouvantable et telle assurément que celle-ci devait ıontrer au temps où l'on recherchait cette preuve d'une curialisation efficace : salivation continuelle et surabante, lèvres énormes, langue tuméfiée au point de ne être contenue dans la bouche, gencives complètet ramollies, dents ébranlées et chancelantes. Ajoutez à l'impossibilité presque absolue de s'alimenter et, par séquent, un amaigrissement très rapide, une agitation tinuelle, une angoisse excessive par difficulté de respion, l'appréhension constante d'une mort imminente et s aurez le tableau fidèle de l'état lamentable de cette vre femme.

e n'est qu'au bout d'une dizaine de jours que les phénoıes commencèrent à s'amender sous l'influence du traiıent usité en pareille occurence : bains de bouche réés avec eau de guimauve et pavot tiède; chlorate de asse intus et extra, alimentation progressivement réconante.

a guérison s'opéra peu à peu sans incident et la malade tit complètement remise le 1er septembre.

ette observation démontre une fois de plus le danger injections de mercure insoluble. On connaissait déjà accidents immédiats que celles-ci pouvaient déterminer, accidents éloignés n'avaient point encore été signalés. fait précédent apprend qu'il faudra désormais compter c eux et être de plus en plus circonspect dans l'emploi ne méthode qui, en résumé, ne doit être réservée aux cas dans lesquels tous les autres moyens de traiteıt ont échoué ou sont inapplicables.

uelles que soient en effet l'habileté et la prudence de pérateur, il ne pourra jamais se flatter de régler la réption d'une masse mercurielle, introduite dans l'économe. Il importe en outre de retenir que cette méthode des ections insolubles ne semble pas avoir, sur l'évolution de syphilis, une efficacité supérieure aux anciennes et elle ne prévient pas davantage les récidives de la hilis, non plus que la gravité de celles-ci.

M. Cathelineau montre un malade atteint d'une éruption asionnée par l'application sur la peau d'une pommade résine d'élémi employée en frictions.

M. Feulard, au nom de M. Legrain, lit une communication le vitiligo ou pinta (accompagné de photographies).

Dr Barbe.

SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

nce du 14 mars 1894. — *Présidence de* M. le Dr Rotillon.

M. Le Président a la douloureuse mission d'annoncer à la ciété la mort presque subite, survenue le matin, du Lecoconnier. Ancien président, le Dr Lecoconnier s'est jours montré un des membres les plus zélés, consacrant s intérêts de la Société tout son dévouement, son devoir sa grande expérience. La Société aura à cœur de transttre à la famille l'expression de ses plus vifs regrets.

l est décidé qu'une couronne sera envoyée au nom de la Société qui sera représentée aux funérailles par une délégation de son Bureau.

A cette occasion, M. Le Coin émet l'avis que, s'inspirant de sentiments de bonne confraternité, la Société décide qu'il soit fait, en son nom, une visite à ceux de ses membres que la maladie atteint. La proposition est adoptée à l'unanimité.

M. Thominet annonce la candidature du Dr Monory. MM. Dussaud, Thominet et Kinzelback sont chargés du rapport.

M. Gerson lit un rapport sur la candidature du Dr Hamaide qui est élu membre à l'unanimité des voix.

M. Billon présente quelques observations au sujet d'un rapport qu'il a lu dans une précédente séance. Il s'étonne qu'il n'ait pas été publié *in extenso* dans la *France médicale* à propos du compte rendu du procès-verbal. De la discussion qui surgit, il ressort que jusqu'ici il n'existait à ce sujet aucune règle précise. Comme des difficultés matérielles s'opposent à la publication intégrale de tous les rapports lus en séance, il est décidé qu'on ne publiera désormais que les travaux dont la Société aura voté l'impression.

Sur la proposition de M. Tolédano, et à la suite d'un vote, cette faveur est acquise au rapport de M. Billon.

M. Meugy fait observer que nombre de travaux, contrairement aux décisions prises, n'ont point encore été publiés dans la *France médicale*, qui est l'organe de la Société. Le comité de publication est chargé de faire les démarches nécessaires pour remédier à cet état de choses.

M. Meugy lit une lettre du Dr Regnault, qui proteste contre la divulgation, par l'Assistance publique, d'un dossier le concernant, alors qu'il remplissait les fonctions de médecin des bureaux de bienfaisance. Cette divulgation aurait servi à l'un de ses adversaires au cours d'une campagne électorale.

Parmi les arguments présentés par le Dr Regnault, la Société estime qu'il en est un qui mérite une étude spéciale. Il a trait au mode de réglementation des congés des médecins des Bureaux de bienfaisance, alors qu'ils se trouvent dans la nécessité d'interrompre leur service soit pour maladie, soit pour toute autre cause. Cette question figurera à l'ordre du jour de la prochaine séance.

M. Meugy lit un extrait d'un rapport de M. Bontoux au Conseil de surveillance de l'Assistance publique, en réponse au rapport de M. Fleury-Ravarin où le corps médical des Bureaux de bienfaisance a été l'objet de si injustes et odieuses attaques. M. Bontoux fait justice de toutes les calomnies et n'hésite pas à accorder aux médecins tout le respect et l'estime auxquels leur donnent droit et la nature de leurs fonctions difficiles et le zèle et le dévouement qu'ils ne cessent de manifester auprès des malheureux.

Après discussion, la Société décide d'adresser des remerciements à M. Bontoux ainsi qu'aux autres membres du Conseil de surveillance MM. Pignon, Brouardel, Périer et Millard qui, dans diverses circonstances, ont vigoureusement défendu la cause des médecins des Bureaux de Bienfaisance.

M. Le Coin propose qu'à la lettre de remerciements soit adjointe la demande qu'il soit procédé à la nomination d'un médecin des Bureaux de bienfaisance au Conseil de surveillance de l'Assistance publique. C'est avec regret qu'il a constaté que, malgré une promesse formelle, cette nomi-

nation n'avait pas été faite, lors d'une toute récente promotion.

M. Meugy donne lecture du document suivant, imprimé et distribué aux membres du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, relatif aux modifications proposées par les médecins des Bureaux de bienfaisance au projet de décret sur l'Assistance à domicile.

Monsieur,

Plusieurs membres du Conseil de surveillance de l'Assistance publique nous ont demandé de leur présenter sur les *articles* relatifs au service médical, dans le projet qui leur est soumis, les modifications proposées par les médecins des Bureaux de Bienfaisance.

J'ai l'honneur de vous adresser la liste des articles sur lesquels nous nous permettons d'attirer particulièrement votre attention, avec les modifications que nous proposons.

Art. II (relatif à la composition du Bureau d'Assistance). — Nous proposons l'addition du paragraphe suivant :

6° ..... de deux médecins, soit du traitement à domicile, soit du service des consultations.

Art. XXIII (relatif à la composition de la commission centrale d'assistance). — Nous proposons l'addition du paragraphe suivant :

7° ..... de deux médecins, soit du traitement à domicile, soit du service des consultations, désignés par leurs collègues.

Art. XXXII. — Nous proposons son remplacement par le texte suivant :

Les consultations des dispensaires sont données par des médecins nommés au concours dans les conditions établies par l'art. XXXIV.

Art. XXXIII (relatif au mode d'admission des malades dans les hôpitaux). — Nous en proposons la suppression.

Art. XXXIV (relatif à la nomination des médecins du traitement à domicile et des médecins du Dispensaire). — Nous proposons de modifier comme suit le premier paragraphe.

Les médecins du traitement à domicile et les médecins du Dispensaire sont nommés au concours par le ministre de l'Intérieur, dans les mêmes conditions et pour la même durée que les médecins des hôpitaux.

Nous demandons la suppression du 2e paragraphe, ainsi conçu : « tout médecin non réinvesti, ne peut plus se représenter au concours ».

Nous demandons la suppression de la 2e partie du 3e paragraphe ainsi conçue : « ..... posséder ce diplôme depuis deux ans au moins, ou justifier de quatre années d'internat dans les hôpitaux de Paris ».

Nous proposons la suppression de la 2e partie du dernier paragraphe ainsi conçue :

2e ..... une indemnité variable, suivant le nombre de visites qu'ils ont faites pendant l'année ».

M. Meugy donne lecture du rapport suivant sur le travail de M. Commenge intitulé : **Syphilis et prostitution chez les insoumises mineures**.

La remarquable étude publiée sous ce titre par M. le Dr Commenge, président honoraire de notre Société, a été communiquée en partie à l'Académie de médecine dans les séances du 29 mars et du 20 décembre 1892.

Les moralistes et les magistrats, aussi bien que les médecins, sont unanimes à déplorer le développement de l'immoralité dans le jeune âge. Mais nul n'était mieux qualifié que notre collègue, attaché depuis nombre d'année au dispensaire de salubrité, pour signaler les misères de toute nature qu'entraîne avec elle cette marée montante de la dépravation.

M. le Dr Commenge a compris qu'un simple exposé de faits bien observés pouvait être plus éloquent que les plus belles périodes des philosophes et des moralistes C'est par des chiffres qu'il répond aux sociologues apôtres du laisser faire et du laisser-passer.

Quoi de plus instructif que de montrer la prostituée mineure déjà couverte des tares syphilitiques les plus nettes d'enregistrer les accidents contagieux qu'elle présente, avec leur caractère presque toujours éminemment transmissible N'est-ce pas faire le tableau d'une des maladies sociales les plus graves de notre époque et de notre civilisation ? N'est ce pas démontrer tous les dangers de la prostitution clandestine, et indiquer toute la place que cette question doit tenir dans les préoccupations des médecins et des législateurs?

La statistique qui nous est présentée est basée sur l'examen des dossiers de toutes les mineures trouvées malades pendant une période de dix ans, de 1878 à 1887.

L'âge de celles-ci varie depuis 11 et 12 ans jusqu'à 20 ans

Les accidents observés sont groupés par années : 1° d'après leur nature ; 2° d'après l'âge des malades.

Le siège des lésions est minutieusement indiqué. Au point de vue de la transmission de la syphilis, cette localisation a son importance. En effet, suivant qu'elles siègent à la vulve, à la bouche ou sur toute autre partie du corps le danger que présentent les plaques muqueuses varie considérablement.

Dans cette période de dix années, les accidents syphilitiques figurent pour les 3/5 de la totalité des maladies observées. Ces accidents ont été quelquefois trouvés chez les mineures les plus jeunes, à l'époque où elles ne sont encore que des enfants. Cela suffit à démontrer l'importance du rôle des prostituées mineures, dans la propagation de la syphilis.

M. le Dr Commenge examine ensuite l'origine des insoumises trouvées malades au dispensaire. Il constate que presque toutes sont nées à Paris et dans les localités voisines. Pour les dix années, il en compte 2.002 ; sur ce nombre, plus de la moitié présentaient des accidents syphilitiques.

Notre collègue termine son travail par l'examen de la législation en ce qui concerne les droits des municipalités, les pouvoirs qu'elle confère au sujet des filles se livrant à la prostitution. Il passe en revue les dispositions édictées dans les législations étrangères : italienne, suisse, allemande, autrichienne. Enfin, il reproduit les divers règlements en vigueur dans les principales villes de province.

Sa conclusion est celle adoptée il y a cinq années par l'Académie de médecine. Il réclame des pouvoirs publics une loi de police sanitaire réglant et fortifiant l'intervention administrative, en particulier à l'égard des mineures et permettant d'atteindre la provocation partout où elle se produit.

Nous devons adresser tous nos remerciements à notre honorable confrère qui a bien voulu faire profiter notre Société de ses travaux si intéressants et si suggestifs. Nous espérons qu'il ne tardera pas trop à leur donner la suite qu'il nous promet. L'Académie et le monde médical accor

nt sans doute un accueil non moins flatteur à ce nou- ouvrage qu'à celui que nous venons de vous présenter vement.

LE PRÉSIDENT adresse des remerciements à M. Meugy licite au nom de la Société M. Commenge de son re- quable travail.

. ROUSSY commence la lecture d'un travail intitulé : *re et Médecine publique à Paris.* Dans la première ie, qui fait seule partie de sa communication, il étudie rapports du médecin avec les malheureux, et s'attache émontrer l'importance de son rôle, en s'appuyant, rès une statistique très minutieuse, sur le grand nom- de personnes avec lesquelles il se trouve en rapport malier. Dans la dernière circonscription médicale qu'il ervait,ce nombre peut être évalué à 4.000 dans l'espace uit mois.

a lecture de ce travail sera continuée dans une pro- ine séance.

Le secrétaire des séances, Dr BIMSENSTEIN.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

nce du 19 avril.— Présidence de M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE.

Bilharzia hœmatobia. — M. DELORME fait un rapport sur cas d'hœmatobia vésicale présenté par le Dr Caillet (de on).

Métrite et prolapsus utérin. — M. BOUILLY. Les phéno- nes douloureux dans les affections génitales de la femme vent être dus à l'utérus lui même et aussi au système veux général. C'est ainsi que certaines métrites peuvent donner aucune douleur ; l'infection de la muqueuse le du col ou du corps ne donne pas à proprement parler douleur. Celle-ci se montre beaucoup plus fréquemment is les cas de métrite accompagnée de déchirure du col c hypertrophie et aussi dégénérescence scléro-kystique. Quand la métrite a gagné le corps utérin, est devenue pertrophique avec coïncidence du col écrasé, déchiré, viennent les métrorrhagies, les sécrétions muqueuses glandulaires, et surtout les douleurs ; mais, les troubles ctionnels et douloureux sont portés à leur summum squ à ces lésions utérines se joignent les déchirures pé- éales, les relâchements des ligaments suspenseurs, en me, un véritable prolapsus.

'est un accouchement laborieux qui a été l'origine de la hirure du col et du périnée et l'occasion de l'installation la métrite infectieuse du col et aussi de l'apparition d'un gré de prolapsus plus ou moins marqué.

Métrite et prolapsus se combinent pour donner un com- xus symptomatique, qui n'apparaît que par leur combi- son.

'est dans ces cas que l'on voit apparaître les douleurs baires, les douleurs du ventre, du côté des cuisses ; les sations pénibles pendant la station debout, la marche, baissement, de pesanteur, de fatigue. Cet état persiste c les mêmes caractères, alors que surviennent de vé- bles crises. Puis, parfois se joignent des phénomènes térroptose, de néphroptose, etc. La symptomatologie peut e penser à des lésions des annexes, mais il n'en est n, et à l'examen on ne trouve aucune lésion.

Pour le traitement, on doit appliquer une thérapeutique complexe s'appliquant à chacun des éléments origine du complexus symptomatologique et y remédiant en une seule séance.

Plaies de la jambe. Greffes de Thiersch. Cicatrisation ra- pide. — Présentation de malades, par M. MONOD.

Anévrysme du creux poplité. Ligature. Insuccès. Extirpa- tion. Guérison. Présentation de malade par M. CHAPUT.

F. VERCHÈRE.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 14 avril 1894. — Présidence de M. CHRISTIAN.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

CORRESPONDANCES IMPRIMÉE : Revues et journaux habituels ; *Bulletin de la Société médico-chirurgicale* (1893) ; *Univer- sity Med. Magaz.*, vol. VI.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE : Lettres de MM. de Ranse et Ed. Wickham s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

M. DUROZIEZ résume une observation concernant une femme hystérique, atteinte de rétrécissement mitral, chez laquelle les artères présentent une ampleur variée.

Déclaration des maladies contagieuses. — M. DOLÉRIS lit un rapport concernant la partie scientifique de la loi nouvelle (*sera publié*).

M. DUBUC fait remarquer qu'en Angleterre la loi est sur le point d'être abrogée.

M. E. R. PERRIN. Comme l'a dit M. Doléris au commence- ment de son rapport, la Société de médecine de Paris accepte, en principe, dans un but d'hygiène et de préser- vation sociales, la déclaration obligatoire des maladies épi- démiques ou contagieuses, sauf revision de quelques-unes de celles que vise l'article 15 de la loi. Mais, en ce qui me concerne, je demande la permission d'ajouter que ce qui me blesse dans ma dignité de médecin, c'est qu'on ait in- troduit *comme subrepticement* un pareil article dans une loi où il n'aurait dû figurer à aucun titre ; sa place véritable était ailleurs, et notamment, dans cette future et fameuse loi sanitaire toujours promise et vainement attendue. En tout cas, on pouvait attendre encore. Aucun péril ne me- nace à l'heure présente. Une épidémie grave surviendrait- elle demain, d'ailleurs, contre toute prévision, l'adminis- tration, et la Préfecture de police en particulier, quoi qu'on en dise, sont sérieusement armées pour la combattre effi- cacement et durement au besoin, en vertu de la loi des 16 et 24 août 1890, et de l'article 23 de l'arrêté de messidor, an VIII.

M. DUROZIEZ dit que pour le choléra et les affections cholé- riformes de grandes difficulté peuvent surgir.

M. DOLÉRIS insiste sur la nécessité de savoir ce qui se passe à l'étranger.

M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE s'engage à apporter à la séance prochaine les textes des lois étrangères et quelques statistiques concernant l'exécution de la loi.

— La lecture du rapport de M. de Ranse à propos de la loi sur la déclaration des maladies contagieuses est remise à la prochaine séance.

La séance est levée à 5 heures.

VARIÉTÉS

Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement.

Séance du 11 *avril. — Présidence de* M. *le* Dr VERCHÈRE.

Après une rectification au procès-verbal, relative à la publication des comptes rendus des séances, M. le secrétaire général donne lecture d'une lettre de M. le Dr Le Coin s'excusant de ne pouvoir assister à la séance, retenu à la Société médicale des bureaux de bienfaisance.

M. le Président donne lecture d'une lettre de M. le Dr Ducor, secrétaire général de la Société du XVIIe arrondissement qui avise officiellement le bureau de l'adhésion de la Société, votée dans la séance du 30 mars.

MM. le Drs Ramonat, président; M. le Dr Jasiewicz et Poitou-Duplessy, anciens présidents et M. le Dr Ducor assistent à la séance comme délégués de la Société du XVIIe.

La lettre de M. le Dr Ducor est accompagnée du rapport fait à ladite Société sur le projet d'adhésion. Vu l'importance du rapport, qui traite à fond la question du groupement des Sociétés médicales, et fait ressortir les avantages de celui qui fonctionne depuis 1889, c'est-à-dire la concentration des efforts communs, en même temps qu'il laisse à chaque société son autonomie et à chaque membre son indépendance absolue, le Conseil, après avoir remercié la Société du XVIIe, décide que le rapport de M. le Dr Ducor sera déposé aux Archives.

M. le Dr Ramonat, président de la Société du XVIIe, fait ensuite l'historique de la question de l'adhésion. Depuis longtemps la Société du XVIIe désirait un groupement plus général que celui des sociétés d'arrondissement. Après une tentative faite sans succès dans une autre voie elle s'est ralliée au mode de groupement du *Conseil général* qui, réunissant aujourd'hui la totalité sauf une des Sociétés médicales d'arrondissement, lui paraît par sa constitution, son mode d'origine et les efforts faits jusqu'ici, réunir toutes les conditions désirables.

Pour faciliter la besogne du Conseil, il est décidé, ensuite, que l'on priera chaque secrétaire général d'envoyer au Conseil, aussitôt après la séance de sa Société, un rapport sur les questions qui ont un caractère général et pour les solutions desquelles l'intervention du *Conseil général* peut être utile.

La Société du XVIIe porte ensuite à la connaissance du Conseil le fait suivant, relatif au refus opposé par un médecin du bureau de bienfaisance à un mari qui demandait un certificat d'aliénation mentale sur papier timbré, pour faire interner sa femme. La municipalité étant intervenue dans l'affaire, le confrère mis en cause soumit le cas à la Société, qui, après examen et discussion approfondis, vota à l'unanimité les conclusions suivantes :

1° La délivrance d'un certificat devant avoir po résultat l'internement d'un malade dans un asi d'aliénés, alors surtout que cet internement (comm dans le cas actuel) n'est pas nécessité par des consid rations de sécurité publique, est un acte engagea d'une manière tellement grave la responsabilité mora du médecin qui le délivre, que dans aucun cas un m decin ne saurait être incriminé pour n'avoir pas c devoir accepter la responsabilité de la délivrance s'être refusé à la signer.

2° Dans la pratique ordinaire de ville, les médeci consultés par les familles, sur l'opportunité de l'inte nement d'un malade présentant des troubles mentau ont l'habitude constante, dans les cas douteux, po assurer le diagnostic et pour sauvegarder leur respo sabilité morale, de provoquer une consultation avec médecin spécialiste.

Il serait à désirer, en ce qui concerne les malades i digents, que les médecins du bureau de bienfaisan fussent dans les cas analogues, et dans le même bu autorisés à réclamer l'avis d'un médecin aliéniste. appartient aux municipalités et à l'administration l'Assistance publique de prendre les mesures néce saires pour donner satisfaction à ce desideratum.

3° Le règlement concernant les placements dans l asiles d'aliénés du département de la Seine stipule fo mellement que les demandes d'admission doivent êt accompagnées d'un certificat de médecin sur u feuille de papier timbré de 0 fr. 60.

Il y aurait lieu, en ce qui concerne les indigents, autoriser par dérogation spéciale la délivrance de c certificats sur papier libre, ainsi que cela a lieu po la vaccine. Après la discussion à laquelle prenne part M. les Drs Tapie, Poitou-Duplessy, Ramona Chouppe et Ducor, le Conseil invite les sociétés à port à la connaissance de la municipalité et des conseille municipaux de leur arrondissement, les vœux ci-dessu ainsi que l'a fait la Société du XVIIe, et décide outre, qu'il joindra son action à celle des Sociétés s'adressant aux divers pouvoirs publics.

Un des membres expose ensuite un fait d'exerci illégal de la médecine (récidive) Une plainte ayant é envoyée à la Préfecture de police, et étant restée sa effet, le Conseil décide qu'une nouvelle plainte se déposée par le Président entre les mains de M. le Pr cureur de la République.

Après discussion sur quelques questions d'ordre int rieur, la séance est levée.

L'ordre du jour de la séance du mercredi 2 m porte :

1° Déclaration des maladies contagieuses;

2° Rapports du corps médical avec les juges de pai Les secrétaires généraux sont invités à soumettre c deux questions à leur Société et à adresser au secr taire général celles qu'ils jugent utiles de soumettre *Conseil.*

THÉRAPEUTIQUE

—

Maladies nerveuses. — Causes et traitement général.

Toutes les maladies nerveuses peuvent être rangées en deux grandes classes : les maladies sans lésions et les maladies avec lésions. La lésion, c'est le fait accompli. Par l'anatomie le médecin la constate, il en établit la nature, la forme, l'étendue et par la clinique il en observe les conséquences, c'est-à-dire les maladies nerveuses qu'elle produit. Celles-ci deviennent très souvent incurables, dans ces cas, parce qu'il n'est pas au pouvoir de l'homme de créer à sa volonté du tissu vivant pour remplacer les parties mortifiées. Mais l'observation clinique constate, par les troubles nerveux variés qui les précèdent, que l'altération du tissu nerveux s'effectue progressivement et souvent avec une grande lenteur. Alors, si la lésion est annoncée assez longtemps avant qu'elle se produise, elle peut donc être prévenue par un traitement sérieux institué en temps utile. Qui oserait affirmer alors que la guérison est au-dessus des ressources de la science humaine ?

Pour les maladies nerveuses sans lésions qui sont les plus nombreuses, l'anatomie la plus minutieuse ne montre aucune modification histologique permettant de les expliquer. Mais là où l'anatomie ne dit rien, la chimie biologique parle ; elle nous fait voir que tous les troubles nerveux sont toujours précédés, accompagnés ou suivis d'une diminution urinaire de phosphates excédant *souvent* la moyenne normale et *toujours* la somme de ceux apportés par l'alimentation. Le phosphore, comme l'on sait, ou plutôt les éthers phosphoriques gras, entrent pour une large part dans la constitution des lécithines, éléments intégrants des cellules nerveuses et les albuminoïdes des tissus nerveux sont riches en phosphates minéraux. Les cliniciens, d'ailleurs, ont constaté depuis longtemps que la phosphaturie urinaire est un symptôme grave dans les maladies nerveuses. On est donc autorisé à croire que : *les affections nerveuses ont pour cause prédisposante une perte de principes héro-phosphoriques constituants et de phosphates architecturaux et stimulants des cellules nerveuses.* L'analyse des causes occasionnelles des maladies nerveuses corrobore complètement cette conclusion. Mais si les résultats de la médication phosphatée (non calcique) qui en est la déduction thérapeutique rationnelle sont variables, cela tient, dans les cas négatifs, à un état général à nutrition ralentie plus fréquent qu'il ne paraît, état qui aide à la dénutrition histologique et fait obstacle à sa reconstitution par suite d'altération de la nutrition intra cellulaire.

Comme on ne peut pas toujours prévoir par les débuts une affection nerveuse restera légère et curable ou si elle évoluera vers la lésion incurable il est sage d'employer immédiatement une médication curative énergique.

Le *Phosphovinate d'or* combinaison de l'éther phosphorique acide, ou acide phosphovinique, avec l'oxyde d'or, est actuellement le seul agent pouvant donner des résultats curatifs réels et durables. Par l'or, stimulant puissant du système nerveux et très fortement antiseptique, il détruit tous les éléments virulents, neutralise les principes toxiques avec lesquels il forme des composés insolubles, stimule l'activité nutritive nerveuse intra cellulaire et la redresse, en même temps que s'opère la reconstitution histologique au moyen de l'acide phosphorique auquel il est combiné.

Pour assurer au médecin toute sécurité sur la composition du phosphovinate d'or et la constance de ses effets, il est délivré sous le cachet de l'inventeur. M. Jolly, pharmacien, 64, faubourg Poissonnière à Paris, en solution titrée contenant par gramme 5 milligrammes d'or et 10 centigrammes d'acide phosphorique éthéré. Il se prend par gouttes en commençant par 5 deux fois par jour dans un peu d'eau. Chaque semaine on augmente de 6 à 10 gouttes jusqu'à 40 gouttes par jour pour les affections légères et récentes et 80 gouttes quand les symptômes sont prémonitoires d'une affection grave. C'est un adjuvant puissant de l'électricité.

Indépendamment des succès obtenus dans les maladies sans lésions, depuis dix ans bientôt qu'il est expérimenté, le phosphovinate d'or a prouvé sa valeur thérapeutique par des guérisons réelles et durables d'*Impuissance*, de *Diabète*, de *Névralgies sciatiques*, d'*Ataxies*, là où les médications iodurée et mercurielle n'avaient rien donné, et cela sans le concours des narcotiques pour faire disparaître les douleurs fulgurantes.

NOUVELLES

—

École de médecine de Clermont. — M. le Dr Truchot est nommé professeur de physique (chaire nouvelle).

Un congé est accordé, sur sa demande, à M. le professeur Blatin.

École de médecine de Rennes. — M. Bertheny, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, est prorogé dans ses fonctions.

École de médecine de Rouen. — M. Hue, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, est prorogé dans ses fonctions.

Ecole de médecine de Tours. — M. le Dr Archambault est institué suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

Académie des sciences. — Dans la séance de lundi dernier, M. Edouard Grimaux, agrégé de chimie à la Faculté de médecine, professeur de chimie à l'Ecole polytechnique et à l'Institut agronomique, a été nommé membre de l'Académie des sciences par 45 voix sur 56 votants, en remplacement de M. Frémy.

Corps de santé militaire (réserve). — Par décret en date du 11 avril 1894, ont été nommés dans le cadre des officiers de réserve :

Au grade de médecin-major de deuxième classe. — M. Langle, médecin-major de deuxième classe de l'armée active, démissionnaire.

Au grade de médecin-major de deuxième classe. — MM. les Drs Juvaux, Maurel, Christen, Bernheim, Rénon, Delbecque, Gauthier, Durand, Arnaud, Gérard, Duchateau, Dengler, Bihorel, Vaudremer, Dezwarte, Bridier, Etienne, Joland, Laredde, Boutin, Vienne, Porte, Dercheu, Bezou, Cazanove, Mulliez, Bastide, Desuet, Brandstetter et Régnier.

— On lit dans le *Petit Journal* du 19 *avril* 1894 :

« *Berlin.* — Le Congrès chirurgical allemand s'est réuni aujourd'hui. Un grand nombre de notabilités médicales de toutes les parties de l'Allemagne et de l'étranger y assistent. Plusieurs importants membres du Congrès ont annoncé qu'ils présenteraient des rapports.

M le professeur Esmarch a ouvert la séance.

Il a fait un chaleureux éloge du professeur Billroth mort récemment, puis a proposé de nommer M. Le Fort, *vice-président de l'Académie de médecine*, membre honoraire de la Société de Chirurgie allemande en remplacement du *Professeur défunt*. »

Serait-ce le *Petit Journal* qui est mal informé ou la Chirurgie allemande qui est peu au courant de ce qui survient en France? Quoi qu'il en soit, remplacer Billroth par Le Fort est assez original... pour des Allemands, réunis en Congrès!!! F. V.

Cours d'hygiène sociale. — Professeur : M. le Dr A.-J. Martin. — La conférence pratique du dimanche 22 avril aura lieu au réservoir des eaux de la Vanne, avenue de Montsouris, à 9 heures et demie très précises du matin.

Maladies nerveuses et mentales ; hypnotisme. — M. le Dr Berillon, médecin inspecteur-adjoint des asiles publics d'aliénés, directeur de la *Revue de l'hypnotisme*, commencera le 23 avril, à 5 heures du soir, à l'École pratique de la Faculté de médecine, amphithéâtre Cruveilhier, un cours libre sur les *Applications de l'hypnotisme à la psychiatrie et à la neuropathologie.*

Il le continuera les vendredis et les lundis suivants, à 5 heures.

Chemins de fer d'Orléans. — *Excursions en Touraine, aux châteaux des bords de la Loire et aux stations balnéaires de la ligne de Saint-Nazaire au Croisic et à Guérande.* — 1er itinéraire (1re classe, 86 francs ; 2e classe, 63 francs ; durée, 30 jours) : Paris — Orléans — Blois — Amboise — Tours — Chenonceaux, et retour à Tours — Loches, et retour à Tours — Langeais — Saumur — Nantes — Saint-Nazaire — Le Croisic — Guérande, et retour à Paris, *viâ* Blois ou Vendôme, ou par Angers, *viâ* Chartres, sans arrêt sur le réseau de l'Ouest.

Nota. — Le trajet entre Nantes et Saint-Nazaire peut être effectué, sans supplément de prix, soit à l'aller, soit au retour, dans les bateaux de la Compagnie de la Basse-Loire.

La durée de validité de ces billets peut être prolongée une, deux ou trois fois de 10 jours, moyennant paiement, pour chaque période, d'un supplément de 10 0/0 du prix du billet.

2e itinéraire (1re classe, 54 francs ; 2e classe, 41 francs ; durée, 15 jours) : Paris — Orléans — Blois — Amboise — Tours — Chenonceaux, et retour à Tours — Loches, et retour à Tours — Langeais, et retour à Paris, *viâ* Blois ou Vendôme.

En outre, il est délivré à toutes les gares du réseau d'Orléans, des billets aller et retour comportant les réductions prévues au tarif G. V. n° 2 pour des points situés sur l'itinéraire à parcourir, et *vice-versa*.

Ces billets sont délivrés toute l'année à Paris, à la gare d'Orléans (quai d'Austerlitz) et aux bureaux succursales de la Compagnie et à toutes les gares et stations du réseau d'Orléans, pourvu que la demande en soit faite au moins trois jours à l'avance.

Nécrologie. — M. Abaud, médecin à Langoiran (Gironde), reçu en 1845. — Le Dr Buttura, de Cannes, reçu en 1839. — Le Dr Didelon, de Nancy. — Le Dr Grenet, de Paris, reçu en 1871. — Le Dr Laguens, de Castillon (Gironde), reçu en 1859. — Le Dr Lahaye, de Thiaucourt (Meurthe-et-Moselle), reçu en 1878. — M. Paniès, médecin à Lauzerte (Tarn-et-Garonne), reçu en 1883. — Le Dr Sailly, de Paris, reçu en 1861. — M. Couraud (Marcel), externe des hôpitaux de Pari mort d'une piqûre anatomique en faisant l'autopsie d'u malade mort de pneumonie infectieuse. — Le Dr Lesca bault d'Orgères (Eure-et-Loir), décédé à l'âge de 80 an Notre confrère s'est beaucoup occupé d'études astronom ques et en 1859 il a été nommé chevalier de la légio d'honneur pour avoir découvert une planète. — Le Dr Hu mel, de Colmar (Haut-Rhin), décédé à l'âge de 49 ans. — L Dr Lambert, de Fondouck (Alger), reçu en 1884. — L Dr Guigon, médecin de la Compagnie P.-L-M. à Montélim (Drôme), reçu en 1859. — Le Dr Paul Labarthe, de Pari bien connu dans la presse médicale, mort d'un affecti cardiaque, à l'âge de 49 ans.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Réunir en un volume les formules magistrales tant a ciennes que nouvelles, mais en faisant un choix parmi c dernières, et en n'admettant que celles dont l'expérience confirmé l'utilité, tel est le problème heureusement réso par le prof. G. Bouchardat, membre de l'Académie de m decine, dans la *trentième édition* du **Formulaire magistral** A. Bouchardat, dont il continue la publication chez l'édite Félix Alcan. Le succès de ce *vade-mecum* du médecin et d pharmacien ne se ratentit pas. C'est que tous les praticie familiarisés depuis longtemps avec son emploi savent qu'i y trouvent tout ce qui leur est nécessaire pour l'applicati de la thérapeutique, à côté de nombreux et utiles rens gnements sur l'art de formuler, l'emploi des eaux min rales, l'emploi des contre-poisons, les secours à donner a asphyxiés et aux empoisonnés, l'hygiène thérapeutique, régime dans les maladies et en particulier dans la glyc surie.

Cette édition contient plus de 200 articles nouveau parmi lesquels nous citerons : *les hypnotiques, le sulfona le trional, la chloralose*, les dernières substances proposé comme *antithermiques* ou *analgésiques, les succédanés salol et de l'iodoforme*, ainsi que les *préparations des s mercuriques à bases organiques* plus facilement tolérées p l'estomac que les anciennes préparations. On y trouve ég lement les formules les plus réputées, adoptées ou intr duites dans leur pratique par les médecins et les chiru giens des hôpitaux de Paris. Deux chapitres inédits so consacrés à la préparation des pansements antiseptique e aux injections sous-cutanées. (1 vol. de 688 pages in- compactes, broché 3 fr. 50, cartonné à l'anglaise 4 fr. Paris, Félix Alcan, éditeur.)

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastas

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

PHTHISIE, BRONCHITES, CATARRHES traités par *L'Emu sion Marchais* à la créosote, au tolu et phosphate de chaux. **Anémie, chlorose.** — *Dragées Cézard*, ne constipant pas.

VIN AROUD (viande quina et fer). — Régénérateur puis sant pour guérir : **Chlorose, Anémie profonde. Menstrua tions douloureuses. Rachitisme. Affections scrofuleuse Diarrhées.**

Une ou deux **Pilules de QUASSINE FRÉMINT** à chaq repas donnent de l'appétit, relèvent très rapidement l forces et font disparaître la constipation habituelle.

PILULES rhéo-ferrées VIGIER spéciales contre la cons

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone.*